

Title	<例会講座> 医師は最善を尽くしているか - 安全 で質の高い医療を提供するための方策 -
Author(s)	大徳, 和之; 山内, 寿子; 金澤, 佐知子
Citation	弘前医学. 68, p.86-87. 2017
Issue Date	2017-10-05
URL	http://hdl.handle.net/10129/6155
Rights	
Text version	publ isher



<http://repository.ul.hirosaki-u.ac.jp/dspace/>

第154回 弘前医学会例会

〔日時：平成29年1月27日(金) 13:30～
場所：弘前大学医学部コミュニケーションセンター〕

例会講座

医師は最善を尽くしているか －安全で質の高い医療を提供するための方策－

弘前大学医学部附属病院 医療安全推進室

大徳和之, 山内寿子, 金澤佐知子

1. 医療安全の歩み

都立広尾病院で起こった消毒薬誤注射事件や横浜市立大学附属病院で起こった患者取り違え事件はともに1999年に起こり、医療安全元年と言われている¹⁾。医療不信は、この二つの事件に端を発しており、医療関係者は医療不信を払拭するため様々な努力に取り組んだ。その一つが医療安全文化を広める努力であった。昨今、医療はもう十分に安全になったと誤解されている関係者もいる中で、群馬大学医学部附属病院で事件とも言える医療事故が発生していた。県内で最後の砦とも言われた国立大学附属病院で起こった医療事故が与えた衝撃は大きく、特定機能病院の承認取り消しを始めとする多くの代償を負うこととなった。当初は外科医個人の責任追及に終始した事故調査報告がなされたが、再調査が行われ、報告書には組織的問題があったことに言及している²⁾。安全で質の高い医療を提供するためには、医療安全文化を風土にしなければならない。当院では年間に約2000件のインシデント報告がなされている。これらを詳細に分析すると、なぜその時に気がつかなかったか、なぜその時に正しい方法をとらなかったかと疑問に思うことが多い。医療は未だ安全には行われていないことが現実である。しかしながら医療は複雑化しており、現場では忙しい日々の中で医療スタッフは奮闘している。医療安全が広まらない要因として、医療安全活動を行う上で抵抗勢力がいることや見下し感を持って業務を行っている人（医師）がおり、声を上げることができない職場環境にある³⁾。表題とした「医師は最善を尽くしているか」は米国の外科医であるアトゥール・ガワンデが2015年に著述した本から拝借したものである⁴⁾。ガワンデは手術におけるチェックリストの重要性について初めて言及し、統計学的に証明した。医師が正しいリーダーシップをとることで医療安全文化を広げることができる。

2. ヒューマンエラーとシステム

河野ら⁵⁾は「ヒューマンエラーは、人間の本来持っている特性が、人間を取り巻く広義の環境とうまく合致していないために、引き起こされるものである。」と述べている。生理学的特性として、夜明け前にエラーが起こりやすいと言われている。サーカディアンリズムを持つ人間は、体温が低くなった時に、眠気を感じ、注意力が低下する。夜勤や夜中の手術などを行った場合の明け方は、注意力が散漫となり、エラーを生き起こしかねない状況となる。歳をとることも避けることはできず、身体的能力が衰えた結果、エラーを引き起こすこともある。認知的特性のいくつかはエラーに関係している。正常化の偏見やこじつけ解釈などは最たるものである。東日本大震災の時に起こった大津波に対する人々の対応などは、これらの特性が影響したと言われている。社会心理学的特性もエラーを誘発しやすい特性である。特に、

人は権威を持っている人に対して弱い傾向がある。社会的手抜きということも人間の特性である。これはチーム医療の落とし穴であるとも言える。例えば、朝出しておいた検査を夕方になっても、次の日になっても、誰もチェックしなかったインシデントが発生する。「誰かがやるだろう。」と思い込んでしまうとこのような事態が引き起こされる。人の特性に合致したシステムを構築し、エラーを無くすことも医療安全では必要となっている。

3. チーム医療

チーム医療を進める上で、最も大切なことはノンテクニカルスキルを学び、現場に生かすことである⁶⁾。心臓血管外科手術では他職種が関わり、まさにチーム医療を発揮する場であるとも言える。心臓手術室の医療安全について、米国心臓協会（AHA）より科学ステートメントが出されている⁷⁾。怒鳴り散らす医師や手術器具を投げつける医師、侮辱的な言動を行う医師などの行為を「破壊的行動」としている。これらに対して、日本心臓血管外科学会理事長である上田裕一は「プロフェッショナルにそぐわない態度（unprofessional behavior）」と表現した。手術室における医師の傍若無人な行動はまさにunprofessional behaviorではないか。これを是正する方策として、ノンテクニカルスキルがある。状況認識（状況の把握する、予測される将来の状態を把握するなど）、意思決定（オプションを選択し、決定する、チームで共有するなど）、リーダーシップ（落ち着いた態度でプレッシャーに対応する、他人を支援するなど）、コミュニケーションとチームワークのカテゴリーに分類される。これらを医師が身につけることで、医療は安全かつ、質の高いものとなり、治療成績が向上し、ひいては患者に還元できる。

参考文献

- 1) 永井裕之. 断罪された「医療事故隠し」-都立広尾病院「医療過誤」事件-. 1版. 東京:あけび書房;2007. p.12-49.
- 2) 群馬大学医学部附属病院医療事故調査委員会報告書
- 3) 辰巳陽一. 医療安全の本質と前向き活動への流れへ. 医療と安全. 2015;4:6-8.
- 4) アトゥール・ガワンデ. 医師は最善を尽くしているか. 3版. 東京:みすず書院;2014. p.1-17.
- 5) 河野龍太郎. 医療におけるヒューマンエラー. 1版. 東京:医学書院;2011. p.34-46.
- 6) 中島和江, 児玉安司. 医療安全ことはじめ. 1版. 東京:医学書院;2011. p.2-53.
- 7) Wahr JA, Prager RL, Abernathy JH. et al. Patient safety in the cardiac operating room: human factors and teamwork: a scientific statement from the American Heart Association. Circ. 2013;128:1139-69.